

HuisartsenRampenOpvangPlan (HaROP)

Beleidsdocument

Onze Huisartsen

2019 – 2022



Documentbeheer

Rollen

Eigenaar : E. Scheppink, algemeen directeur

Auteur : B. Dissel, adviseur Kwaliteit & Veiligheid

Beheerder : Adviseur Kwaliteit & Veiligheid

Versie	Datum	Status
0.1	14-12-2018	Beoordeeld door Crisisteam
1.0	26-06-2019	Concept naar Algemeen Directeur
1.1	10-07-2019	Vast gesteld door Algemeen Directeur

Inhoudsopgave

Documentbeheer.....	1
Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Doel en doelgroep.....	3
3. Opbouw en beheer.....	3
4. Wettelijk kader en rol huisartsenvereniging	3
5. Visie op crisismanagement.....	4
6. Uitgangspunten	5
7. Crisisorganisatie	5
8. Kritische processen en besluiten	6
9. Melding & alarmering.....	7
10. Op- en afschaling.....	7
11. Leiding en coördinatie.....	9
12. Informatiemanagement.....	9
13. Nafase en herstel	10
14. Crisiscommunicatie	11

BIJLAGEN

Bijlage I	Verklarende woordenlijst
Bijlage II	Gebruikte literatuur
Bijlage III	Wettelijk kader
Bijlage IV	GRIP-structuur
Bijlage V	Processen en raakvlakken GGD (afstemmen met GGD)

1. Inleiding

Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan (eigen) patiënten en passanten. Zowel de individuele huisarts als de regionale huisartsenzorg kan door een ramp worden geconfronteerd met spoedeisende medische hulpverlening, of betrokken raken bij een infectieziekte-uitbraak. Om de huisartsenzorg te borgen op die momenten dat coördinatie tussen Hagro's, huisartsenpost en ketenpartners nodig is, is er een HuisartsenRampenOpvangPlan (HaROP).

2. Doel en doelgroep

Dit HaROP betreft de huisartsenzorg - huisartsen(praktijken) en huisartsenpost - in de regio Arnhem e.o.. Het HaROP bevat afspraken als er een disbalans ontstaat of dreigt te ontstaan tussen vraag en aanbod van de huisartsenzorg die de Hagro en/of huisartsenpost overschrijdt. Het HaROP is een voorwaarde om de continuïteit van de regionale huisartsenzorg te borgen. Het HaROP wordt met name gebruikt door de leden van de crisisorganisatie.

3. Opbouw en beheer

Het HaROP bestaat uit twee delen: een beleidsdocument en een werkdocument. In het beleidsdocument zijn afspraken op hoofdlijn opgenomen. Het werkdocument bevat praktische informatie zoals procedures en schema's, taakkaarten en contactgegevens. Het werkdocument wordt door de crisisorganisatie gebruikt in de 'warme fase' (die fase wanneer een ramp/crisis zich voordoet). Het werkdocument wordt jaarlijks geactualiseerd.

4. Wettelijk kader¹ en rol huisartsenvereniging (LHV)

Algemeen

In de Wet Veiligheidsregio's is de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en individuele hulpverleners ten aanzien van rampen en crises uitgewerkt. Tevens zijn van toepassing de Wet toelating zorginstellingen, de Wet Publieke Gezondheidszorg en voor individuele beroepsbeoefenaren zoals huisartsen de Wet BIG.

Rol overheid

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij rampbestrijding en crisisbeheersing van gemeentebestuur, Openbaar Ministerie en directeur Publieke Gezondheid zijn in de Wet Publieke Gezondheid vastgelegd.

Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen, oefenen)

Normen voor zorgorganisaties zijn vastgelegd in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing + OTO.

¹ zie ook bijlage III

Rol van de landelijke vereniging van huisartsen (LHV)

De LHV Huisartsenkring Gelderse Rivieren wordt geïnformeerd over herziene versies van het beleidsdocument alsmede andere relevante documenten.

5. Visie op crisismanagement

Crisismanagement is het adequaat omgaan met een (dreigende) ingrijpende disbalans tussen de behoefte aan en capaciteiten van de regionale huisartsenzorg waardoor de zorgcontinuïteit onder druk komt te staan.

Een aantal kenmerken van de huisartsenzorg is van belang bij verstoringen van de zorgcontinuïteit:

- regionale huisartsenzorg bestaat uit een netwerk van zelfstandige organisaties zonder hiërarchische relatie;
- de huisartsenzorg heeft een hoog zelforganiserend vermogen;
- de meeste "onregelmatigheden" voor individuele huisartsenpraktijken, gezondheidscentra en Hagro's worden intern of in onderlinge samenwerking opgelost zonder noodzaak tot regionale coördinatie door een regionale crisisorganisatie.

Tijdens een crisis is het van belang focus te houden en richting te geven. Dit vergt van de leden van de crisisorganisatie:

- kunnen nemen van beslissingen in onzekerheid;
- voldoende aandacht voor de impact;
- zicht hebben op kritieke momenten en besluiten;
- oog hebben voor het bijzondere: waar vertrouwen op routine en wat is er echt anders?;
- situationeel bewustzijn;
- vertrouwen binnen de regionale huisartsenorganisatie;
- leiderschap.

Het Crisisteam heeft voornamelijk een rol in geval van:

Flitsramp met een groot aantal zelfverwijzers bij huisartsen of het in een grotere regio ontruimen van huisartsenpraktijken en huisartsenpost;

De huisartsenzorg houdt ten tijde van een flitsramp de verantwoordelijkheid voor de eigen patiënten en passanten. De huisarts heeft geen taak op het rampterrein (tenzij dit is verzocht door de GHOR). Lichtgewonde slachtoffers gaan vaak zelfstandig naar een huisarts(-enpost). Advies is dan ook om in de eigen praktijk te blijven.

Uitbraak infectieziekten; Een infectieziekte-uitbraak heeft een geleidelijk verloop dat kan leiden tot een disbalans tussen zorgvraag en beschikbare capaciteit. Ook de uitbraak van een zoonose is een infectieziekte-uitbraak.

Inzet van huisartsen op verzoek van de GHOR, bijvoorbeeld in een opvanglocatie.

Nb. Als u zich in de buurt van de ramplocatie bevindt en hulp wilt bieden, meldt u zich dan eerst bij de eerste ambulance of de Officier van Dienst.²

Voor deze drie mogelijkheden is in het werkdocument een scenariokaart opgenomen.

6. Uitgangspunten

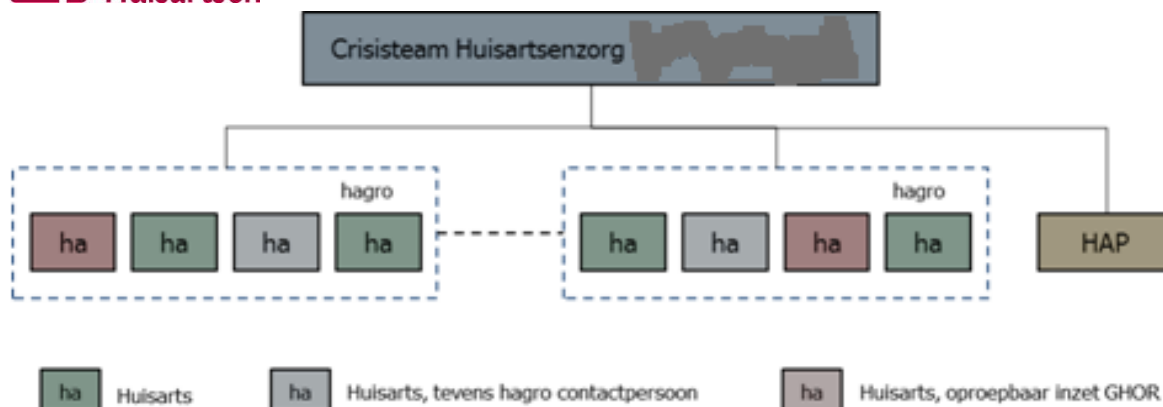
- **Professioneel:** Een bekende uitspraak is “wat je zelden doet, doe je zelden goed”. In een crisissituatie sluiten we daarom zo veel mogelijk aan bij bestaande werkwijzen, processen en structuren. Voor het afwijkende hebben we extra aandacht.
- **Robuust:** Elke crisis is anders, het is echter niet mogelijk om voor alle crises een passend en bruikbaar draaiboek te schrijven. Het is aan de verantwoordelijken om met dit handvat op hoofdlijnen op basis van de eigen professionaliteit en creativiteit beslissingen te nemen in de context van het moment.
- **Compact:** Dit HaROP is bedoeld voor gebruik in geval van crises. Dit crisisplan is compact; wij beschrijven alleen wat afwijkt van regulier.
- **Levend:** het HaROP is een document om te gebruiken en na evaluatie aan te passen.
- **Opleiden, trainen en oefenen:** op basis van dit crisisplan vindt opleiding, training en oefening plaats van de sleutelfunctionarissen en huisartsen.

7. Crisisorganisatie

De crisisorganisatie bestaat uit:

- HaROP-coördinator Hagro: elke Hagro heeft een contactpersoon en een vaste vervanger;
- Crisisteam Onze Huisartsen: het crisisteam bestaat uit vertegenwoordigers van dag- en ANW-zorg.

² pm. verwijzing opnemen naar vastgelegde afspraken hierover met de GHOR



Kerntaken van de crisisorganisatie zijn:

Huisarts en huisartsenpost

- Informeren van en afstemmen met HaROP-coördinator van de Hagro;
- Communicatie naar medewerkers en patiënten in de praktijk.

HaROP-coördinator Hagro:

- Zorg dragen voor voorbereiding Hagro op een ramp en/of crisis;
- Zorg dragen voor besluitvorming binnen Hagro om zorgcontinuïteit te borgen;
- Monitoren ontwikkeling in zorgvraag en aanbod Hagro;
- Linking pin tussen Hagro en crisisteam.

Crisisteam Huisartsenzorg

- Communicatie met Hagro-coördinatoren;
- Communicatie met ketenpartners en media;
- Ondersteunen Hagro's;
- Besluit tot opschaling.

Crisisbeleidsteam (crisisteam is tevens crisisbeleidsteam in de koude fase) crisisbeheersing en OTO (koude fase; geen opschaling)

- verantwoordelijk voor voorbereiding op rampen en crises.

Jaarlijks bespreekt het crisisbeleidsteam de Crisisbeheersing en OTO³ welke OTO-activiteiten voor de crisisorganisatie gewenst zijn.

8. Kritische processen en besluiten

	Kritisch besluit	Te nemen door
1	Activeren HaROP	Crisiscoördinator crisisteam (CT) of voorzitter
2	Opschalen van Hagro naar CT	CT (iom GHOR, GGD)

³ Bestaat uit de algemeen directeur, de manager Huisartsendienst, de manager Financiën & Bedrijfsvoering, de adviseur Kwaliteit & Veiligheid en de bestuurssecretaris.

3	Afschalen van CT naar Hagro	CT (iom GHOR, GGD)
4	Einde opschaling	CT
5	Communicatie met media	CT

Belangrijke besluiten	Verantwoordelijke
Ontruimen huisartsenpraktijk	Praktijkhouder (of hulpdienst)
Ontruimen huisartsenpost	Management HAP (of hulpdienst)
Op-/afschalen huisartsenpost	Management huisartsenpost
Openen HAP tijdens kantoortijden	Management HAP, na verzoek crisisteam
Inzet huisarts(en) op verzoek GHOR	(Crisiscoördinator van het) crisisteam

9. Melding & alarmering

Het proces 'Melding en alarmering' omvat alle activiteiten:

- gericht op het bedrijfszeker, effectief en tijdig aannemen, verwerken en registreren van gegevens over het incident (aannee);
- het alarmeren en/of informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen (uitgifte).

De melding van een incident kan komen van:

- GGD: de huisartsenzorg ontvangt de melding van een (dreigende) infectieziekte-uitbraak van de GGD;
- Eigen waarneming, social media of persoonlijke melding (flitsramp);
- GHOR;
- Media.

10. Op- en afschaling

Het proces 'op- en afschaling' omvat alle activiteiten gericht op het bedrijfszeker, effectief en tijdig veranderen van het functioneren van de organisatie van de dagelijkse situatie naar de opgeschaalde dan wel afgeschaalde situatie.

Niveaus van opschaling

Niveau 1:

Als de reikwijdte van een incident of uitbraak beperkt blijft tot een individuele praktijk, Hagro of de huisartsenpost, wordt het vraagstuk op dat niveau opgelost en gelden de binnen de Hagro gemaakte afspraken. De HaROP-coördinator van de Hagro kan de huisarts of Hagro ondersteunen. Ook het crisisteam is voor advies beschikbaar en onderhoudt indien nodig contact met ketenpartners. In deze gevallen zal niet snel sprake zijn van een omvangrijke ramp die de continuïteit van de regionale huisartsenzorg bedreigt. Het HaROP wordt in deze gevallen niet geactiveerd en er is geen sprake van opschaling van de regionale crisisorganisatie.

Niveau 2:

De regionale crisisorganisatie wordt geactiveerd als de reikwijdte van een incident het niveau van de individuele HAGRO of huisartsenpost overstijgt of dreigt te overstijgen, tenzij anders door het crisisteam wordt besloten en bij inzet op verzoek van de GHOR.

Net zoals in de GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure) betekent opschaling dat een coördinerend niveau wordt toegevoegd, waarbij het lagere niveau actief blijft.

Koppeling tussen reikwijdte van een incident en het hoogste coördinatie niveau:

	Reikwijdte incident	Voorbeeld	Hoogste coördinatie niveau	Ondersteuning
1	Praktijk	Stroomstoring Uitval ICT Brand in praktijk Praktijk niet bereikbaar	(1) Praktijkhouder	HaROP-coördinator Hagro (CT)
2	Meerdere praktijken binnen HAGRO	Stroomstoring Gevolgen extreem weer Ziekte huisartsen	(2) HAGRO contactpersoon	HaROP-coördinator Hagro -CT
2	HAP	Stroomstoring Uitval ICT Ontruiming HAP niet bereikbaar	(2) Onze Huisartsen	CT (HaROP-coördinator Hagro)
3	> 1 HAGRO	Zoönose, IZ-Uitbraak, Flitsramp Inzet op verzoek GHOR	(3) Crisisteam	HaROP-coördinator Hagro

	Geen opschaling in kader HaROP		Opschaling in kader HaROP
--	--------------------------------	--	---------------------------

Indicatoren voor opschaling zijn:

- coördinatie en/of communicatie (o.a. met ketenpartners) is nodig om de continuïteit van regionale huisartsenzorg te borgen;
- veel media-aandacht.

In extreme situaties kan het zijn dat de huisartsenzorg de continuïteit van de regionale zorg niet kan borgen. In dat geval vindt afstemming plaats met de GHOR over mogelijk ondersteunende maatregelen.

Het crisisteam kan tot afschaling besluiten als een indicator voor opschaling ontbreekt. Zowel bij het activeren van het HaROP (uitzondering inzet op verzoek GHOR) als bij het besluit tot afschalen informeert het crisisteam de HaROP-coördinator Hagro.

Voor het langdurig kunnen functioneren van de crisisorganisatie is binnen de Hagro een HaROP-coördinator Hagro en een vervanger benoemd.

11. Leiding en coördinatie

Het proces van 'leiding en coördinatie' omvat voor alle disciplines en niveaus het in onderlinge samenhang vaststellen van de wijze van opvang van de ramp (besluitvorming), coördineren en leiding geven aan de crisisbeheersing, monitoren van resultaten en beoordelen en bijstellen van activiteiten.

Twee coördinerende niveaus:

- HaROP-coördinator Hagro: verantwoordelijk voor coördinatie van activiteiten aangaande het incident binnen de Hagro en de communicatie tussen de huisartsen van de Hagro en het crisisteam. De HaROP-coördinator Hagro kan deze rol dus al uitvoeren voordat sprake is van opschaling van de regionale crisisorganisatie;
- Crisisteam: draagt zorg voor coördinatie op hoofdlijn en op onderwerpen die de continuïteit van regionale huisartsenzorg betreffen. Ook is het crisisteam verantwoordelijk voor communicatie met ketenpartners, Hagro's en huisartsenposten.

Het crisisteam Onze Huisartsen bestaat uit:

- Voorzitter crisisteam: de algemeen directeur Onze Huisartsen;
- Huisartsen: zij dekken de drie sub regio's Liemers, Arnhem-Noord en Arnhem-Zuid;
- Manager Huisartsendienst;
- Manager financiën & bedrijfsvoering;
- Bestuurssecretaris;
- Logger/plotter(s).

De voorzitter zit de vergadering voor en neemt besluiten gehoord hebbende de adviserende leden. Het crisisteam past de PBOB-methodiek toe; een vergaderagenda is in het werkdocument opgenomen.

12. Informatiemanagement

Het proces 'informatiemanagement' omvat het verkrijgen van alle voor de rampenopvang relevante informatie en die actief beschikbaar stellen, binnen en buiten de organisatie.

1. Inzicht in behandelcapaciteit

Het crisisteam krijgt inzicht in de behandelcapaciteit door:

- Informatie van HaROP-coördinatoren van de Hagro's over zorgvraag en capaciteit;
- Informatie van de vertegenwoordiger van de huisartsenpost in het crisisteam over zorgvraag en behandelcapaciteit van de huisartsenpost(en);
- Informatie van GGD over het verloop van de infectieziekte-uitbraak.

2. Registratie behandeling slachtoffers flitsramp

Registratie van behandeling van slachtoffers van een flitsramp vindt als volgt plaats:

- Door eigen praktijk of huisartsenpost: reguliere wijze;
- opvang- of behandelcentrum: zie werkdocument.

3. Wijze afstemming in de hiërarchie van de crisisorganisatie

Afstemming vindt als volgt plaats tussen:

- Crisisteam en HaROP-coördinatoren Hagro: via diverse media, frequentie nader te bepalen;
- HaROP-coördinatoren Hagro en huisartsen Hagro: diverse media, frequentie nader te bepalen.

Communicatie tussen crisisteam en huisarts vindt in principe plaats via de HaROP-coördinatoren Hagro, tenzij het crisisteam anders beslist.

4. Interne communicatie

Interne communicatie – anders dan in de hiërarchie van de crisisorganisatie - betreft de communicatie naar huisartsen en medewerkers. De communicatie naar medewerkers van de praktijk vindt plaats door de praktijkhouder. De communicatie naar medewerkers van de huisartsenpost vindt plaats door het management van de Huisartsendienst.

5. Ketenoverleg

In koude en warme fase neemt het crisisteam deel aan het ketenoverleg van de GHOR.

13. Nafase en herstel

Wijze inrichten nafase

Alvorens af te schalen bespreekt het crisisteam aan de hand van het type incident, lopende en nog benodigde activiteiten om te bepalen hoe de nafase wordt ingericht, of coördinatie nodig is en hoe dit wordt georganiseerd.

Na afschalen

Na afschaling vervalt het crisisteam als coördinatie niveau. Na afschalen kan de Hagro nog wel in een hoger coördinatie niveau actief zijn. Mogelijk kan het crisisteam dan een ondersteunende rol hebben voor de Hagro's. Voor zowel Hagro als HAP geldt dat het na regionale afschaling aan Hagro cq. HAP is om maatregelen te treffen om de huisartsenzorg te borgen en terug te keren naar reguliere bedrijfsvoering en zorgverlening.

Nazorg patiënten

De huisarts heeft een belangrijke rol in de nazorg aan patiënten. Als hulpmiddel hiertoe is door de LHV binnen de toolkit 'samenwerking tussen huisartsen en GHOR' het document "Goed voorbereid op nazorg na rampen" opgesteld.

Nazorg medewerkers

Gedurende de werkzaamheden bij een ramp of crisis kunnen medewerkers geconfronteerd worden met situaties die als schokkend worden ervaren. Hiertoe bevaart de crisiscoördinator actief de bij het incident betrokken huisartsen uit de eigen HAGRO, de praktijkhouder bevaart de huisartsen en medewerkers uit de eigen praktijk en de voorzitter van het crisisteam bevaart de leden van het crisisteam. De huisartsenpost faciliteert de huisartsenzorg met het Bedrijfsopvangteam (BOT) voor begeleiding van medewerkers en huisartsen.

Evaluatie en verwerking resultaten

Binnen twee maanden na afschaling initieert het crisisteam de evaluatie van de crisisorganisatie. Op basis van de evaluatie worden aanpassingen voorgesteld.

14. Crisiscommunicatie

Doelstellingen :

a. Betekenisgeving

- Is een taak van de bestuurder (belangrijke overweging: wacht niet te lang!)
- Centrale vraag: wat betekent de crisis voor getroffen en betrokkenen, samenleving?
- Crisiscommunicatie als relatiecommunicatie; belangen van samenleving staan voorop.

b. Schadebeperking

Beperken materiële en immateriële schade door snel en zorgvuldig doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.

c. Informatieverstrekking

Voorzien in informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers d.m.v. algemene informatie, openbaarmaking, verklaringen en toelichting over het crisisbestrijdingsbeleid.

Wanneer communicatie door huisarts(-enzorg)?

In veruit de meeste gevallen van activering van het HaROP zal de huisartsenzorg deel uitmaken van de zorgketen:

1. **Infectieziekte-uitbraak:**

- GGD is verantwoordelijk voor publieksinformatie;
- huisarts en huisartsenpost ontvangen patiëntinformatie van de GGD;
- praktijkhouder/management HAP informeren patiënten, passanten, medewerkers die op dat moment in praktijk/HAP aanwezig zijn;
- het crisisteam is verantwoordelijk voor specifiek huisartsenzorg gerelateerde mediacommunicatie.
- Binnen het crisisteam Onze Huisartsen zijn afspraken gemaakt over wie de pers te woord staat;

2. **Flitsramp:** communicatie over de ramp vindt niet plaats door de huisartsenzorg.

3. **Inzet op verzoek van GHOR:** communicatie vindt plaats door GHOR.

Uitgangspunten bij crisiscommunicatie

1. Openheid:

- openheid over feiten en bronnen van eigen overwegingen;
- oprechtheid over te behartigen belangen en bereid tot dialoog buitenwereld;

2. Deskundigheid, op het vlak van:

- reguliere uitvoerende activiteiten;
- crisismanagement;

3. Eerlijkheid: wordt overeenkomstig de waarheid gecommuniceerd?

4. Medegevoel: heb ik het gevoel dat ik echt wordt begrepen?

5. Gedeelde betekenisgeving: belangen van getroffen en samenleving centraal.

Bijlage I Verklarende woordenlijst⁴

Calamiteit

Een incident waarbij sprake is van overlast of schade. Een calamiteit in een zorginstelling zal in eerste instantie door de BHV-organisatie worden opgepakt. Een calamiteit kan uitmonden in een ramp.

Ramp

Een zwaar ongeval of gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken. Een ramp is een ernstig incident met veel slachtoffers en/of grote schade waarvan de gevolgen zo groot zijn dat de hulpdiensten het incident niet af kunnen handelen met de normale middelen en organisatiestructuur. Er moeten dus extra middelen worden ingezet en een speciale coördinatiestructuur worden opgezet.

Crisis

Een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast. Bij een crisis gaat het meestal om een serie gebeurtenissen of rampen en treft vaak een groot gebied. Een crisis vraagt om bestuurlijke coördinatie, waaronder maatregelen om de crisis te beheersen en de voorlichting te coördineren. Een crisis tast de economie of de openbare orde ernstig aan.

Crisisorganisatie

Een tijdelijke structuur die door een organisatie wordt ingezet om de ramp en/of gevolgen ervan te bestrijden.

Crisiscoördinator

De dienstdoende functionaris binnen de zorginstelling die 24 uur per dag bereikbaar is om in het geval van een ramp het strategisch/bestuurlijk crisisteam van de zorginstelling te voorzien van informatie betreffende het HaROP en de stand van zaken op tactisch en operationeel niveau.

GHOR

Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio.

⁴ Wet Veiligheidsregio's

Bijlage II Geraadpleegde literatuur

1. Definitief Concept Model Huisartsenzorg RampenOpvangPlan (HaROP) LHV, GHOR Nederland, NHG, VHN
2. Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, 2016
3. Risico & Crisiscommunicatie, Frank Regtvoort en Hans Siepel, 2009
4. Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector, Versie 1.0, September 2014 Marco Zannoni & Annetta van Es (COT)
5. Diverse HaROP's en crisisplannen van zorginstellingen

Bijlage III GRIP-structuur

GRIP	Korte duiding	Mogelijk betrokken teams
1	Incident met effecten in de directe omgeving van het incident. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het brongebied.	Commando Plaats Incident (op locatie) (CoPI)
2	Grootschalig incident/calamiteit met uitstraling naar de omgeving. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het effectgebied	CoPI Regionaal Operationeel Team (vaste locatie) (ROT)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau.	CoPI ROT Beleidsteam (BT)
4	Crisis met effect in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding.	CoPI ROT Regionaal Beleidsteam (burgemeesters onder leiding van voorzitter Veiligheidsregio)
5	Afstemming bij effecten in meerdere VR's waarbij de bronregio coördineert	Mogelijke meerdere ROT's en (R)BT's
6	Het rijk maakt actief gebruik van rijksbevoegdheden en stemt actief af.	Mogelijk ICCb en MMCb voor aansluiting Rijk

Bijlage IV Processen en raakvlakken GGD (afstemmen met GGD)

De GGD is verantwoordelijk voor vier processen:

1. Infectieziektebestrijding (IZB)

Relatie huisartsenzorg

- Rol in opstellen regionaal draaiboek grootschalige Infectieziektebestrijding (koude fase)
- Huisarts meldt infectieziekte patiënt conform bekende criteria en procedure
- Huisartsenzorg levert zo lang mogelijk de zorg aan patiënten (warme fase)
- GGD informeert huisartsen over handelingsperspectief en verloop infectieziekte-uitbraak.

2. Medisch milieukunde (MMK)

Relatie huisartsenzorg

- Van huisartsen naar MMK: niet
- Van MMK naar huisartsen: communicatie/informatielijn loopt via GHOR.

3. Gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR)

Relatie huisartsenzorg

Als de GGD een gezondheidsonderzoek start:

- Wordt de huisartsenzorg via het crisisteam geïnformeerd (vooraf, verloop, na afloop);
- Over eventuele rol huisartsenzorg worden met het crisisteam afspraken gemaakt.

4. Psychosociale hulpverlening (PSH)